PROPOSITIONS

N° 257.

SUR

DIVERS POINTS DE PATHOLOGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JULES BODEY, de Laferté-Macé,

Département de l'Orne;

Élève interne à l'Hôtel-Dieu.

Probitas præcipua medici virtus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard, *Suppléant.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage de reconnaissance et d'attachement.

A MES FRÈRES.

Gage d'amitié.

A MONSIEUR DE MONTAIGU,

Chevalier des ordres royaux de la Légion-d'Honneur et de Saint-Michel; Doyen des médecins des hôpitaux; Médecin de l'Hôtel-Dieu; Membre de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

A MONSIEUR GUENEAU DE MUSSY,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Médecin de l'Hôtel-Dieu; Membre de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

A MONSIEUR PETIT,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Médecin de l'Hôtel-Dieu; Membre de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

LEUR ÉLÈVE RECONNAISSANT,

J. BODEY.

PROPOSITIONS

SUR

DIVERS POINTS DE PATHOLOGIE.

I.

Dans les maladies chroniques en général, la mort survient, sans qu'on puisse dire pourquoi, à des degrés extrêmement variables de la désorganisation des parties qui en sont le siége: l'un succcombe à la phthisie pulmonaire, et ne présente que des tubercules peu nombreux, ramollis, des cavernes peu profondes; l'autre arrive lentement au terme fatal, et depuis long-temps, un huitième de ses poumons servait à peine à la respiration. Même observation pour le cancer d'estomac, quelle que soit la partie de cet organe qui en soit affectée. Est-ce la grande courbure, les accidens sont ordinairement peu graves, et la désorganisation peut atteindre la paroi abdominale avant la mort du malade. Même observation pour les tumeurs de matière encéphaloïde et autres qui envahissent les organes les plus importans à la vie. On peut citer à l'appui de cette proposition les faits suivans :

Lésions organiques présentant quelque analogie dans leur structure et une différence tranchée dans la marche des symptômes qui les accompagnaient.

Augustine Caron, âgée de trente-deux ans, cuisinière, d'une très-forte constitution, sanguine, pléthorique, est admise à l'Hôtel-Dieu, le 10 février 1829, dans l'état suivant : elle éprouve, depuis huit jours, des douleurs dans les lombes, les hypochondres; le ventre est volumineux, nullement tendu; dans la région hypogastrique, tumeur arrondie, du volume du poing, faisant saillie au-dessus du pubis, presque indolente à la pression. La malade urine comme à l'ordinaire. Tumeur de même forme à peu près et de même volume dans chaque fosse iliaque, et dont la malade ignorait complètement l'existence avant son admission à l'Hôtel-Dieu. (Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, julep béchique, bains.) Du 10 au 20, augmentation graduelle du volume du ventre; alors ascite évidente, dyspnée; aucun mouvement fébrile, légère douleur dans la région épigastrique. (Vingt sangsues sur le point douloureux, cataplasme, chiendent nitré pour boisson, et un julep béchique.) Le 28, augmentation très-considérable du volume du ventre, dyspnée, anxiété. (Vésicatoires aux mollets.) Accroissement rapide des accidens, et le 3 mars, face altérée, grippée; pouls petit, fréquent; douleurs profondes dans l'abdomen, distendu par un liquide épanché. Mort à quatre heures après-midi.

Examen cadavérique trente-huit heures après la mort. Embonpoint peu diminué, face gorgée de sang. Épanchement considérable de sérosité limpide dans l'abdomen; vésicule biliaire du volume d'un œuf de poule, d'un blanc mat, dure; parois de deux tiers de pouce d'épaisseur, squirrheuses; cavité presque nulle, enduite de matière verdâtre, presque concrétée, la bile; villosités de la membrane interne d'un blanc rosé, et beaucoup plus volumineuses qu'à l'état normal; mésentère rempli de masses squirrheuses, du volume d'une noix, dont quelques-unes présentent un commencement de ramollissement. Au sommet de la vessie, au-devant du péritoine, tumeur arrondie, du volume du poing, d'un tissu blanc, dur, squirrheux. Ovaires extrêmement volumineux, le droit du volume du poing; le gauche

réniforme, d'un volume double de celui du côté opposé, formé d'une agglomération de masses arrondies, rougeâtres, du volume d'un pois, et qui paraissent être la substance propre de l'ovaire, énormément hypertrophié et altéré dans sa structure intime. Excavation du bassin remplie de masses squirrheuses d'un volume et d'une consistance variés, et de même nature que celle qui existait au-dessus du pubis.

Augustine Mahelin, âgée de trente-neuf ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a deux ou trois ans, elle commença à ressentir des douleurs vagues dans la poitrine et l'abdomen, douleurs qui bientôt furent suivies de difficulté de respirer, de digestions pénibles, et qui peu à peu, malgré les traitemens mis en usage, la réduisirent lentement à un degré extrême de marasme. Elle entre à l'Hôtel-Dieu, le 25 mai 1829, dans l'état suivant : maigreur excessive, face pâle, plombée, jaunâtre; yeux caves, éteints; langue sèche, sentiment d'anéantissement qui la met presque dans l'impossibilité de donner sur sa maladie les renseignemens si courts, rapportés ci-dessus. Le ventre est distendu par plusieurs tumeurs dures et très-volumineuses. Elle meurt quelques heures après son admission.

Examen cadavérique trente-six heures après la mort. — *Crâne*, rien. *Thorax.* Sous le sternum, au-dessus de l'appendice xiphoïde, dans le médiastin antérieur, tumeur molle, arrondie, du volume d'un œuf de poule, de matière encéphaloïde ramollie, présentant tout à fait l'aspect de la substance cérébrale du fœtus dans un commencement de putréfaction; dans le médiastin postérieur, tumeur de même nature et de même volume, au-devant de l'aorte, soulevant l'œsophage, n'ayant avec ces organes qu'une adhérence lâche, celluleuse, comme la membrane qu'il enveloppe; aorte saine, poumon gauche, à peu près sain; sa circonférence est couronnée d'une multitude de petites tumeurs pédiculées, sous-pleurales, jaunâtres, de consistance variée, de même nature que les précédentes; poumon droit plus profondément altéré, refoulé en dehors par une tumeur du volume des deux poings, placée à sa face interne, sur la partie corres-

pondante de la colonne vertébrale et de l'aorte, au-dessous des vaisseaux pulmonaires; elle paraît s'être formée dans le médiastin postérieur, s'être ensuite portée à la face interne du poumon, qu'elle occupe en totalité, et dont elle a écarté la plèvre; elle est ramollie, jaunâtre dans des points, formée de fibres régulièrement disposées, et qui paraissent être la fibrine altérée d'un épanchement sanguin; aucun vaisseau volumineux ne vient s'y terminer. Le reste de la tumeur, de même nature que les précédentes, ainsi qu'une autre placée en dehors de la plèvre costale, du volume de la moitié du poing. La circonférence du poumon présente la même altération que celle du poumon gauche; dans le centre, plusieurs masses cartilagineuses et squirrheuses, dont quelques-unes commencent à se ramollir.

Abdomen. Quantité peu considérable de sérosité dans le péritoine; le foie rempli de masses squirrheuses, arrondies, dures, et faisant saillie sur la face convexe de cet organe; à la face concave, deux tumeurs du volume de la moitié du poing, de la même nature que celle de la cavité thoracique; bord inférieur du grand épiploon contenant entre ses feuillets une masse inégale de matière dure, squirrheuse, de six pouces de largeur à peu près sur quatre de hauteur, qui remplace le tissu adipeux. Dans le flanc gauche, tumeur allongée, du diaphragme à la fosse iliaque correspondante, du volume d'un fœtus a terme, recouverte en avant par le pancréas sain, par le colon transverse situé beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire; le colon descendant déjeté en dehors; en arrière, le rein, aminci, atrophié, adhérant à la tumeur par une enveloppe celluleuse. La rate est refoulée en haut, amincie, de deux lignes à un quart de pouce d'épaisseur, séparée de la membrane péritonéale par une masse squirrheuse, dure, sans trace de ramollissement. Mais celle dont je viens d'indiquer l'énorme volume et les rapports est une agglomération de masses encéphaloïdes, au milieu desquelles se trouvent des tumeurs arrondies, et présentant, au premier aspect, la disposition des mamelons du rein hypertrophié; elles sont fibrineuses, de même nature que celle trouvée à la face interne du poumon droit, mais beaucoup moins ramollies.

Cette tumeur n'a avec toutes les parties voisines que des adhérences celluleuses ; les autres organes contenus dans l'abdomen sont sains ; cependant l'estomac est considérablement rétréci, et le reste du canal intestinal présente un amincissement très-prononcé de ses parois.

Ces altérations ne sont pas moins remarquables par leur structure que par la lenteur avec laquelle elles ont amené la mort de la malade.

II.

Le rhumatisme articulaire est l'inflammation des tissus qui entrent dans la composition des articulations. Leur structure et mode de vitalité propres ne suffisent-ils pas pour faire concevoir la différence de leur inflammation de celle des autres tissus ?

Les phlegmasies des organes contenus dans l'une des cavités splanchniques qui paraissent succéder au rhumatisme articulaire, dont tous les symptômes disparaissent brusquement, sont souvent aussi la cause de cette rétrocession. Le traitement en doit être énergiquement antiphlogistique. Les révulsifs, sinapismes, vésicatoires sur les membres abdominaux, et principalement sur les articulations d'abord affectées, sont très-avantageux après des émissions sanguines. Leur succès est indépendant du retour de la phlegmasie articulaire.

Le tartrate antimonié de potasse est souvent un moyen précieux, d'un succès rapide, dans le traitement du rhumatisme articulaire, surtout si les moyens antiphlogistiques en ont précédé l'emploi. Ces deux modes de traitement, ou seuls, ou successivement employés, tantôt échouent complètement, tantôt sont suivis d'une guérison extrêmement prompte, sans qu'il soit possible encore de se rendre raison de cette différence.

III.

Les phlegmasies articulaires et autres, consécutives à l'inflammation des veines, se terminent très-promptement par suppuration. Elles

se manifestent et marchent quelquefois avec tant de rapidité, qu'il est impossible d'apprécier la cause qui les a produites.

L'inflammation des veines profondes du tronc, celle des veines-caves, par exemple, ne peut pas, au début du moins, être distinguée de celle des organes qui les environnent.

IV.

La gangrène par ossification des artères ne se déclare ordinairement qu'à la suite de l'inflammation de la membrane interne des artères qui se distribuent dans la partie du corps qui en est le siége. Cette inflammation existe tantôt entre les parties gangrenées et la portion ossifiée du vaisseau, tantôt entre celle-ci et le cœur.

La face en est quelquefois le siége.

L'artérite, la phlébite seules peuvent également donner lieu à la même désorganisation, sans différence marquée dans les symptômes. L'observation suivante, remarquable d'ailleurs par plusieurs dispositions anatomiques anormales, me paraît confirmer cette proposition.

Louise-Adélaïde Huon, âgée de trente-un ans, mariée, d'une constitution faible, délicate, très-irritable, habituellement bien portante, accouchée depuis environ six semaines, n'a éprouvé pendant sa grossesse que des palpitations qui furent calmées par une saignée et l'usage de potions antispasmodiques. Il y a trois semaines, elle commença à ressentir dans les membres abdominaux des picotemens, de la pesanteur, des lassitudes avec impossibilité de marcher. Ils sont froids, d'un rouge foncé depuis les orteils jusqu'à la partie moyenne de chaque jambe. Des frictions sont exercées en vain avec de la flanelle jusqu'à enlever l'épiderme en plusieurs points. Elle est enfin apportée à l'Hôtel-Dieu le 8 mai 1828, salle Sainte-Monique, n°. 30, dans l'état suivant : face pâle, maigrie; pouls tout à fait insensible sur le trajet des artères radiales (remarque faite depuis très-

long-temps) ; les membres thoraciques conservent cependant leur chaleur naturelle; membres abdominaux froids depuis les orteils jusqu'aux genoux , et d'un rouge foncé violacé jusqu'à la partie moyenne de chaque jambe; sentiment de pesanteur, de douleurs sourdes et profondes; sensibilité de la peau presque nulle; à la face dorsale de chaque pied, phlyctène et excoriations superficielles, dures, jaunâtres, desséchées, remplies de sang coagulé, ainsi que les petites veines répandues sur cette surface; le volume de ces parties ne paraît ni augmenté, ni diminué; respiration fréquente, difficile; étouffemens; battemens du cœur forts et tumultueux; insomnies, mouvemens convulsifs de temps en temps. (Draps chauds sur les jambes, potion calmante.) Jusqu'au 14, aucun changement notable : alors la malade ne peut rester qu'assise dans son lit; la respiration n'est obscure qu'à la partie moyenne de chaque côté de la poitrine; rougeur plus foncée des deux jambes, sensibilité nulle, abattement, prostration ; absence des battemens des artères crurales, qui forment un cordon dur, facile à reconnaître au toucher.

Le 15, prostration complète, agonie, et mort à onze heures du matin.

Examen cadavérique, vingt-trois heures après la mort. Poitrine : lobe supérieur des poumons sain; lobe moyen du poumon droit, lobe inférieur du poumon gauche engorgés, et présentant chacun deux à trois épanchemens sanguins bien circonscrits, du volume d'une grosse noix ; ventricule gauche hypertrophié, dilaté; ses dimensions sont un tiers plus considérables que dans l'état normal; l'oreillette a le triple de sa capacité ordinaire. La base de la valvule mitrale saine, mais son contour libre est bordé d'une série d'excroissances molles, d'un rouge tendre, qui ressemblent à celles qu'on a décrites sous le nom de *choux-fleurs*. On ignore si la malade a eu une affection vénérienne. Aorte, traces d'inflammation au devant de la quatrième vertèbre lombaire; membrane interne d'un rouge grisâtre; ses parois sont évidemment épaissies. Les artères iliaques, crurales, tibiales, forment des cordons durs et arrondis; leur calibre paraît rétréci. Elles contiennent un caillot moulé sur leurs parois, et qui ne les rem-

plit pas exactement. Il est d'un brun noirâtre, à surface lisse, luisante, humide, et ayant des adhérences linéaires dans toute sa longueur avec la membrane interne de l'artère, qui est ramollie, épaissie, d'un blanc laiteux, sale, couverte de petits pelotons fibrineux, adhérens. Membrane moyenne épaissie, rouge. Membrane interne des veines iliaques et de celles qui concourent à la former depuis les orteils, ramollie, facile à séparer de la tunique fibreuse. Elles sont remplies d'un caillot dont la consistance leur donne presque le même aspect que si elles étaient remplies d'une injection artificielle.

Les artères radiales n'existent pas aux deux avant-bras; l'artère brachiale se divise, au pli du coude, en cubitale et interosseuse; une petite branche artérielle naissant de l'interosseuse et se rendant au long supinateur, paraît remplacer l'artère radiale.

Matrice bilobée; chaque lobe réuni au même col utérin, et présentant un ovaire. Celui du côté gauche, plus volumineux, présente encore les traces de l'insertion du placenta.

V.

Les tumeurs fongueuses sanguines, placées au devant d'artères volumineuses, sont souvent très-difficiles à distinguer de l'anévrysme des vaisseaux qu'elles recouvrent. Le bruit particulier reconnu avec le stéthoscope, et vanté par un chirurgien célèbre, comme signe pathognomonique des tumeurs anévrysmales, peut induire en erreur: ce praticien lui-même n'a pu l'éviter dans une circonstance où, du reste, cette distinction précise pouvait être inutile. La tumeur ne recevait pas des branches artérielles nombreuses de l'artère carotide externe à laquelle elle était accolée, comme on l'a publié et simulé avec des tuyaux de paille sur la pièce anatomique, pour expliquer l'erreur momentanée et, du reste, innocente que je viens de signaler. Dans ce cas, la ligature de l'artère carotide fut pratiquée; la malade succomba le neuvième jour à une hémorrhagie survenue après un léger effort de flexion du cou en sens opposé. A cette occasion, qu'il

me soit permis de rappeler un conseil donné par M. *Lisfranc*, dans son cours particulier de chirurgie, et qui me paraît avantageux. « *Celse, Paul d'Egine*, et autres, ont conseillé (disait-il) de placer « deux ligatures entre lesquelles l'artère était ensuite coupée. J'a- « dopte cette méthode, parce que la section trop prompte de l'artère « cause souvent des hémorrhagies à la suite de l'opération de l'ané- « vrysme, accident beaucoup plus rare après les amputations. Dans « le premier cas, une ligature appliquée, les membranes moyenne « et interne sont coupées, ces tissus tendent à s'écarter, et la mem- « brane externe, servant seule d'union, ne tarde pas à céder. Dans le « second cas, la rétraction ne se fait que d'un seul côté, la ligature « suit le mouvement de l'artère dont elle se rapproche en formant « une sorte de bouquet. La distension du vaisseau n'a pas lieu, même « dans les mouvemens du malade ; la chute de la ligature est ainsi « plus lente, et moins à redouter. »

Cette méthode, en effet, me paraît préférable, au moins pour les artères carotides, et on peut citer à l'appui l'accident signalé ci-dessus.

VI.

Dans les fortes congestions cérébrales, la paralysie d'une partie du corps, une hémiplégie complète, fixée même depuis quelques jours, n'a pas toujours pour cause nécessaire un épanchement de sang. La seule distension des vaisseaux nombreux ramifiés dans les membranes et le tissu propre de l'encéphale, ne suffit-elle pas pour produire ce symptôme ordinairement grave? Dans ces cas, il cède rapidement, instantanément à des évacuations sanguines abondantes.

VII.

Le ramollissement d'une portion souvent très-considérable, les deux tiers, par exemple, d'un hémisphère du cerveau, peut exister

long-temps sans produire ni paralysie, ni trouble dans les fonctions intellectuelles. Dans ces cas, une légère céphalalgie, correspondant à la portion désorganisée de l'encéphale, précède seule une mort instantanée.

VIII.

L'hydrocéphale chronique qui succède à une méningite, et survient dans l'enfance à l'occasion de la première dentition, bornée à un seul hémisphère, n'est pas toujours mortelle. Dans ces cas, l'atrophie, souvent très-considérable d'un hémisphère peut avoir lieu sans lésion marquée des fonctions intellectuelles.

L'observation suivante en offre un exemple :

Alexandre-Sylvain Auger, âgé de quarante-deux ans, sans état, garçon, fut admis à l'Hôtel-Dieu le 13 février 1830, pour un anévrysme du cœur à sa dernière période, hypertrophie du ventricule gauche, à laquelle il a succombé deux jours après. Il est affecté d'une hémiplégie droite incomplète; il ne peut donner aucun détail ni sur les circonstances qui ont produit cette infirmité, ni sur les symptômes qui l'ont accompagnée. Cependant des personnes qui l'ont connu depuis son enfance assurent qu'à cette époque il avait eu des convulsions. Les facultés intellectuelles, tous ses sens ne sont nullement altérés; les membres paralysés sont amaigris, atrophiés; les deux dernières phalanges de tous les doigts des membres droits, renversées en arrière sur la première phalange, sont comme luxées; les extrémités inférieures sont œdématiées, et l'abdomen distendu par une quantité assez considérable de sérosité. Il meurt le 15 février.

Examen cadavérique, 28 heures après la mort. Membres abdominaux infiltrés, surtout du côté droit; épanchement séreux dans la cavité abdominale et dans chaque côté de la poitrine; le cœur d'un volume énorme dû au ventricule gauche, dont les parois étaient tellement épaissies, que le ventricule droit n'en semblait être qu'un appendice.

Crâne. La partie de la calotte osseuse correspondante à l'hémi-

sphère gauche, d'une épaisseur double de celle du côté opposé. Avant d'inciser la dure-mère, l'hémisphère gauche paraît affaissé, déjeté en arrière, et surpassé par l'hémisphère droit de plus d'un demi-pouce dans toute la circonférence. L'arachnoïde est saine, la pie-mère infiltrée, remplissant de ce côté les anfractuosités cérébrales, qui sont beaucoup plus larges et plus profondes que dans l'état naturel par l'atrophie des circonvolutions. Elles sont minces, aplaties, plus consistantes et plus blanches que dans l'état normal. Les molécules de la substance cérébrale semblent plus rapprochées et former un tissu plus compacte. Dilatation du ventricule gauche par un épanchement de sérosité limpide, dont l'écoulement augmente encore l'inégalité des deux hémisphères; même atrophie du pédoncule antérieur de la protubérance cérébrale, et de la moitié gauche de cette partie du cerveau.

Cervelet. Lobe droit atrophié, un tiers environ moins considérable que celui du côté opposé.

Bulbe rachidien. Éminences médianes, latérales, postérieures à l'état normal.

Couche optique et corps strié gauches évidemment atrophiés. Les désordres paraissent avoir été produits par une méningite. L'épanchement consécutif a suivi la même marche que l'hydrothorax. Atrophie cérébrale, réduction à un très-petit volume du poumon comprimé.

Dans les deux cas, l'épanchement diminue-t-il, le poumon ne reprend pas son premier volume, le cerveau reste atrophié et comprimé; les parois thoraciques reviennent proportionnellement sur elles-mêmes; le crâne parvient au même but par l'augmentation d'épaisseur des os qui le composent.

IX.

Une vive affection morale produite, soit par le contact d'un individu mort enragé, soit par la morsure d'un animal dont l'état de santé ou de maladie est resté douteux, peut donner lieu aux symptômes de la rage qui frappent le plus l'attention. Une erreur de dia-

gnostic est d'autant plus facile à commettre, qu'elle est quelquefois appuyée sur des circonstances commémoratives imposantes d'exactitude.

On ne peut pas regarder comme identiques les affections décrites sous le nom de *rage spontanée*, et la maladie qui reconnaît pour cause l'inoculation du virus rabique. Le symptôme différentiel le plus constant, et qui dans ces cas malheureux peut ne pas fixer l'attention, est l'intensité toujours croissante des accès, entre lesquels, dans la rage inoculée, il ne s'établit jamais de calme parfait.

X.

Des adhérences générales entre le péricarde et le cœur se rencontrent très-souvent après la mort, sans lésion antécédente appréciable des fonctions de l'organe principal de la circulation.

La péricardite, dont les symptômes sont si obscurs, même lorsqu'elle est générale, est très-souvent circonscrite. Dans ces cas, elle se termine ordinairement par résolution, et laisse pour traces ces plaques blanches nacrées, trouvées fréquemment dans les examens cadavériques à la surface du cœur; elle produit quelquefois des foyers purulens circonscrits entre le péricarde et le tissu du cœur.

XI.

Le tartrate antimonié de potasse est un moyen précieux dans les pneumonies aiguës; il paraît principalement convenir dans les cas où la bronchite a précédé, au moins de quelques jours, l'inflammation du tissu propre du poumon.

Une saignée au moins en doit ordinairement précéder l'administration.

XII.

Lorsque la phthisie pulmonaire paraît circonscrite dans une por-

tion peu étendue du poumon, l'application de sétons, cautères ou moxas sur la région correspondante de la poitrine, à moins que la constitution du malade ne soit trop profondément altérée, est quelquefois suivie d'amélioration, et même du rétablissement complet de la santé. L'abandon de ce moyen tient sans doute à l'usage trop général qu'on en a voulu faire.

XIII.

Les dents peuvent devenir fuligineuses, la langue sèche, ridée, avec prostration des forces, sans qu'il existe de phlegmasie pulmonaire ou intestinale. Ce symptôme s'observe souvent avec d'autres phénomènes consécutifs de la résorption de vastes foyers purulens.

XIV.

L'hémorrhagie nasale est une crise avantageuse de la gastro-entérite. En vingt-quatre heures, convalescence lorsque les évacuations sanguines ont complètement échoué. Quelque abondante que soit la perte de sang, en général, il est prudent de l'abandonner à la nature : elle cesse le plus souvent à la première syncope. L'état du pouls est un guide fidèle pour en attendre quelquefois une seconde avec succès.

Recourir trop tôt au tamponnement, c'est s'exposer à une congestion ou phlegmasie cérébrale promptement mortelle.

XV.

Les accès d'hystérie simulent quelquefois les symptômes d'une péritonite très-aiguë.

XVI.

Les perforations intestinales, surtout celles de l'appendice cœcale, n'ont pas toujours pour effet immédiat une péritonite mortelle. Sont-elles étroites, lentement produites, il se forme des adhérences avec

les parties voisines. Dans ces cas, le malade jouit encore d'une santé presque parfaite, jusqu'à ce qu'enfin l'ulcération, augmentant d'étendue et de profondeur, détruise le travail salutaire qui s'était d'abord opéré; de là épanchement de matières fécales, cause d'une phlegmasie désormais au-dessus des ressources de la nature et de l'art.

Les ulcérations et perforations de l'appendice cœcale reconnaissent les mêmes causes que celles de tout le canal intestinal, et de plus le séjour dans sa cavité de calculs stercoraux. Cinq fois j'ai eu l'occasion d'observer ces accidens, et toujours quelque temps avant l'explosion inflammatoire générale, l'appendice avait été fixé sur les parties voisines par une phlegmasie adhésive circonscrite : il en résulte quelquefois des phénomènes sympathiques (symptômes de cystite, par exemple) assez prédominans pour voiler entièrement le siége véritable de la maladie.

Claude Bureaux, âgé de dix-neuf ans, garçon, domestique, d'une petite stature, maigre, actif, très-irritable, habituellement bien portant, depuis deux mois environ ressent de temps en temps dans la fosse iliaque droite des douleurs qui ne l'empêchent nullement de se livrer à ses occupations ordinaires. Cependant le 20 mai, fièvre, coliques vives, envies de vomir, ventre douloureux à la pression. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre; cataplasmes et lavemens émolliens.) Aucune amélioration. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 24 mai dans l'état suivant : vive agitation, cris aigus, face grippée, pouls petit, serré, fréquent; langue blanche, légèrement rouge sur les bords; soif vive, ventre extrêmement douloureux à la pression, dans la moitié inférieure surtout; les muscles des parois abdominales fortement contractés; peau chaude, sèche. Saignée de trois palettes; trente sangsues sur le bas-ventre, cataplasmes et lavemens émolliens, orge gommé pour boisson. La nuit suivante est moins agitée, la figure plus calme, le pouls moins contracté, moins petit; le ventre est moins douloureux. Cet état d'amélioration persiste le 25 et le 26; mais le 27, retour des douleurs, vive agitation, face grippée, convulsée, pâle; délire, l'abdomen très-sensible à la plus légère pression. (Trente

sangsues, cataplasmes sur le ventre, bain.) A midi, les douleurs, calmées un instant, reprennent une nouvelle intensité; pouls petit, faible, irrégulier; mouvemens convulsifs; bientôt les douleurs abdominales sont déchirantes; délire, peau froide, cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. Mort le 28, à neuf heures du matin.

Examen cadavérique vingt-trois heures après le décès. — Petite stature, muscles encore fortement contractés. — *Crâne.* Cerveau injecté; sérosité sanguinolente peu abondante dans les ventricules latéraux. —*Thorax.* Rien. —*Abdomen.* Épanchement de matière purulente dans la cavité péritonéale. Circonvolutions intestinales marbrées, rougeâtres, adhérentes entre elles; appendice cœcale repliée sur la face antérieure du cœcum, à laquelle elle adhère. Elle est plus volumineuse qu'à l'ordinaire, recouverte de fausses membranes, et présente à son extrémité une ulcération, au centre de laquelle existe une ouverture qui laisse suinter la matière fécale qu'elle contient. Sa cavité est remplie de calculs stercoraux incrustés dans les parois, et qui commençaient à s'ouvrir un passage à l'extérieur. La surface ulcérée, assez large, correspond à une ulcération superficielle du cœcum, à laquelle elle paraît avoir adhéré. La péritonite, survenue consécutivement, n'est que l'effet de la destruction de ces adhérences, qui faisaient ainsi servir le cœcum de paroi à l'appendice cœcale, largement perforée.

Nicolas Tridon, âgé de vingt-sept ans, cocher, d'une faible constitution, irritable, se livrant habituellement à des excès dont sa santé a beaucoup souffert, toussant depuis un an, a eu plusieurs fois le dévoiement. Le 4 mai, il est pris de coliques violentes, de diarrhée; et ses souffrances s'aggravant toujours, malgré le repos, il entre à l'Hôtel-Dieu, le 8 mai, dans l'état suivant : agitation vive, face maigrie, fortement grippée; pouls petit, serré, fréquent; peau froide; l'abdomen extrêmement douloureux à la pression dans la région hypogastrique; vomissemens fréquens; il n'a pas de hernies. (Quarante sangsues sur le ventre, cataplasmes émolliens; tussilage, guimauve pour boisson, potion antispasmodique.) La nuit est plus calme, le ventre est moins douloureux à la pression, la peau plus chaude, la

face plus calme, ce qui permet de l'examiner avec plus de soin ; on entend la pectoriloquie parfaitement au-dessous de chaque clavicule; râle caverneux. Le 13, retour des douleurs, dévoiement, envies fréquentes d'uriner, et la vessie est vide. (Vingt sangsues sur la région hypogastrique, cataplasme, bains, quart de lavement d'amidon avec huit gouttes de laudanum.) Aucun changement notable jusqu'au 14 à midi ; alors, agitation extrême, face pâle et grippée, envies d'uriner, qu'il ne peut satisfaire ; la vessie est vide, et c'est ce qui cause le plus son tourment ; pouls petit, très-fréquent ; peau froide. (Potion calmante, cataplasme arrosé de laudanum.) Mort à sept heures du soir.

Examen cadavérique, trente-six heures après la mort.—Thorax. Cavernes au sommet de chaque poumon, tubercules nombreux ramollis. *Abdomen.* Le péritoine recouvert d'une couche épaisse de pus ; circonvolutions intestinales adhérentes entre elles ; elles sont rouges, marbrées ; dans l'excavation du bassin, sur la partie latérale droite du rectum, surface ulcérée de la largeur d'une pièce de cinq francs ; foyer purulent où flotte l'appendice cœcale, frangée et perforée ; vessie saine et vide ; ulcérations à la fin de l'intestin grêle et dans le cœcum. Dans quelques points, le péritoine est à nu ; le siége de l'ulcération sur le trajet des nerfs vésicaux rend raison des douleurs de la vessie.

XVII.

Les adhérences générales ne peuvent pas être pour la péritonite, pour l'ascite, un moyen de guérison, comme pour l'hydrocèle de la tunique vaginale : elles ont, pour leur formation, un obstacle insurmontable dans les replis si nombreux, les mouvemens si variés et continuels des organes contenus dans l'abdomen. La phlegmasie tend-elle à ce mode de terminaison, alors se forment tantôt dans des points plus ou moins nombreux et circonscrits des foyers purulens, des ulcérations dont les progrès sont nécessairement mortels ; tantôt de fausses membranes qui, par leur disposition, rendent, sinon toujours impossibles, au moins extrêmement difficiles, les fonctions des organes qu'elles enveloppent, et dont les lésions consécutives ont pour effet inévitable la mort du malade.

L'observation suivante me paraît un exemple remarquable des désordres que je viens d'indiquer.

Pierre Jousse, âgé de dix-huit ans, journalier, d'une très-faible constitution, petit, blond, non encore pubère, paraît avoir douze ans au plus. Dès son enfance dans la misère, vivant au milieu des champs, couchant dans des lieux bas et humides, mal nourri, il eut, à l'âge de dix ans, des coliques, du dévoiement; son ventre se gonfla, ses jambes s'infiltrèrent. Ces symptômes diminuèrent peu à peu jusqu'à l'âge de seize ans; alors les coliques reprennent plus d'intensité, le ventre est plus volumineux, tendu; diarrhée alternant avec la constipation. Il entre à l'Hôtel-Dieu en novembre 1828, à peu près dans l'état suivant : ascite évidente, hernie ombilicale, face pâle, œdématiée; douleurs continuelles dans le ventre, vomissemens par intervalle, environ tous les quinze jours; battemens fort, tumultueux du cœur. Dans les vomissemens se trouvent des pellicules blanches de consistance de blanc d'œuf, pseudo-membraneuses, en masses, roulées sur elles-mêmes, ayant de l'analogie avec des débris d'acéphalocistes; selles rares de matières blanchâtres, muqueuses, analogues avec celle des vomissemens; douleurs dans les flancs. (Orge gommée; pour boisson, julep béchique, cataplasme arrosé de laudanum sur les points douloureux.) Le 25, toux opiniâtre, crachats muqueux, dévoiement. (Eau de riz gommée, julep béchique avec deux gros de sirop diacode.) La dyspnée augmente chaque jour, et la forme des pellicules vomies faisant soupçonner l'existence d'acéphalocistes, les mercuriaux, frictions, puis calomel à l'intérieur, sont tentés et proscrits le troisième jour, à cause des accidens qu'ils aggravent. Enfin le marasme augmente avec la dyspnée et la perte des forces. Le malade succombe le 16 février 1829.

Examen cadavérique, quarante heures après la mort. — Abdomen. Huit litres environ de sérosité limpide inodore; la hernie ombilicale est divisée en cellules qui communiquent par plusieurs orifices dans la cavité abdominale; couche de fausses membranes très-étendues, d'une ténuité remarquable sur la plupart des viscères; la portion

du péritoine qui tapisse les parois abdominales est appliquée, dans la région épigastrique et les hypochondres, sur de larges plaques cartilagineuses d'une blancheur remarquable, qui paraissent remplacer le tissu cellulaire sous-péritonéal; la rate en est presque enveloppée, ainsi que le foie. Dans la fosse iliaque droite, tumeur volumineuse, qui, au premier aspect, semble être formée par le cœcum, énormément distendu; elle est recouverte des mêmes plaques cartilaginiformes indiquées ci-dessus.

L'estomac est petit, contracté, ses parois épaissies; la membrane muqueuse d'un rouge brun, ridée, hypertrophiée, ramollie; le duodénum et l'intestin grêle, dans deux pieds de longueur, présentent la même altération; alors on reconnaît que le prétendu cœcum n'est qu'une fausse membrane, lisse, polie, comme le péritoine, qui enveloppe le reste de l'intestin grêle, le presse sur le cœcum, auquel il adhère par des brides celluleuses. Pas de poches qui contiennent des hydatides, comme les pellicules vomies l'avaient fait soupçonner un instant. Membrane muqueuse du cœcum, du gros intestin, rougeâtre, fongueuse dans toute son étendue.

Poumon gauche rempli de tubercules, refoulé, comprimé par une quantité assez considérable de matière purulente.

XVIII.

L'artère épigastrique, au lieu de se porter, à son origine, en dedans et en avant pour gagner le bord externe et la face postérieure du muscle droit de l'abdomen, se dirige quelquefois en dehors, et se trouve placée à un pouce, un pouce et demi du bord externe du muscle que je viens de désigner, au milieu de l'espace compris entre l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles.

Dans ce cas, quelles que soient les précautions prises par le chirurgien pour l'opération de la paracentèse dans ce lieu d'élection, la lésion de ce vaisseau peut être inévitable.

XIX.

Lorsque les parois abdominales, les aines sont recouvertes d'une

masse considérable de tissu adipeux, la hernie inguinale, avant de faire saillie à l'orifice externe du canal de ce nom, peut exister pendant un laps de temps indéterminé, et donner lieu à tous les symptômes de l'étranglement, sans qu'on puisse préciser exactement la partie qui en est le siége.

XX.

En général, les engorgemens phlegmoneux qui surviennent après l'accouchement, dans les aines, les fosses iliaques, sont peu graves. Ils se forment ordinairement dans le tissu cellulaire adipeux de ces régions, rarement dans les organes dépendans de la matrice; ils se terminent souvent par suppuration, malgré l'emploi des moyens antiphlogistiques. Leur ouverture dans l'intestin, soit le cœcum, soit le colon iliaque, soit le rectum, est le plus souvent suivie de guérison.

XXI.

L'œdème des femmes en couches, *phlegmatia alba dolens*, ne reconnaît pas constamment pour cause la lésion d'un même organe; tantôt c'est une phlébite, tantôt l'inflammation sub-aiguë, chronique du tissu cellulaire sous-cutané, même sous-aponévrotique, et quelquefois dépendante d'engorgemens profonds situés dans l'excavation du bassin.

XXII.

Le volume du col de l'utérus plus considérable qu'on ne l'observe généralement; les douleurs des lombes, des cuisses, des fesses, qui peuvent l'accompagner, ne suffisent pas pour diagnostiquer un squirrhe de cet organe et en pratiquer l'amputation. Son hypertrophie s'observe souvent sans être à redouter, et on a vu les douleurs des lombes, des cuisses et des fesses n'être, dans ces circonstances, que les symptômes de la seule lésion à traiter, une maladie de la colonne vertébrale.

Dans les engorgemens chroniques du col de l'utérus, le traitement antiphlogistique, sangsues aux aines, et principalement sur le siége

même de la maladie, bains, cautères aux lombes, aux cuisses, est souvent couronné de succès.

L'ulcération n'est pas toujours un motif soit de pratiquer l'amputation du col de l'utérus, soit de regarder la maladie comme au-dessus des ressources de l'art. La cause en doit être recherchée avec soin, et un traitement mercuriel convenablement administré peut être suivi d'une guérison inespérée.

M. *Lisfranc*, élève interne à l'hôpital Saint-Louis, en a observé un exemple remarquable, cité depuis dans ses cours particuliers de chirurgie, et qui devrait inspirer de la prudence à des chirurgiens souvent trop avides de pratiquer des opérations; et cependant, depuis plusieurs années, de nombreuses amputations du col de l'utérus ont été pratiquées sur des femmes jeunes encore, d'une très-bonne constitution, et dont la vie privée pouvait donner quelque lumière sur la cause de leur maladie.

XXIII.

Les organes du fœtus contenu dans le sein de la mère, même ceux dont l'action paraît être nulle à cette époque, acquièrent quelquefois un développement extraordinaire, soit par hypertrophie, soit par interposition d'un tissu accidentel. Les reins, énormément hypertrophiés, m'en ont offert un exemple; et, dans cette circonstance, le volume de l'abdomen fut un obstacle très-difficile à surmonter pour la terminaison de l'accouchement. Dans ce cas, les reins avaient chacun plus que le volume du poing, ils étaient moins consistans que dans l'état naturel, et gorgés d'une sérosité qui n'avait nulle analogie avec l'urine; les intestins grêles, comprimés entre ces deux masses, étaient atrophiés, et présentaient à peine la grosseur d'une plume à écrire. Ce fœtus n'avait que sept mois, et la grossesse était double.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 2.

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 71.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Is habetur optimus decubitus qui benè valentium similis est. *Prænot.*, t. 1, p. 37.

VII.

Quibus ad linguæ latus ulcus fit diuturnum, animadvertendum est ex dentibus qui juxtà sunt nùm quis acutus sit. *Prorrh.*, *sect.* 2.